

CA20N
H
-2085

Government
Publications

Ministry of Health
and Long-Term Care



Ontario

A Guide to Your Application

This program may make you eligible
for Ontario drug benefits

3 1761 11894005 5



TRILLIUM DRUG PROGRAM

What's in this Guide?

1. What is the Trillium Drug Program (TDP)?	1
2. Benefits Information	1
Eligible Trillium Drug Program Benefits	1
Limited Use	2
Individual Clinical Review (Section 8)	2
Over-the-Counter (OTC) Purchases	2
3. Who should apply?	3
4. Who is a "Household Member"?	3
5. How does the TDP work?	4
The Application	4
Annual Renewal of TDP Participation	5
Prescription Coverage	5
6. Deadline Dates	7
7. The TDP Deductible	7
8. Completing Your Application	9
a) Contact Information	9
b) Income Information	9
c) Choosing an Enrolment Start Date	12
d) Private Insurance and Employer Coverage Information	13
e) Declaration	15
9. Reporting Changes	16
10. Contact Us	17
11. Glossary of Terms	18

1. What is the Trillium Drug Program (TDP)?

The Trillium Drug Program (TDP) is a provincial government program for residents of Ontario who have a valid OHIP card and spend a large part of their income on prescription medications. The TDP provides benefits for some prescription drugs when the drug costs for a household exceed a set amount of the household's income.

The program is not meant to replace private insurance plans or other Ontario Drug Benefit programs. You can apply to the program if you have no private insurance coverage or if your drug costs are only partially covered by your private insurer.

Enrolment in the TDP is based on a "household". A household is a single person or two or more people who are dependent on each other financially.

Before you can receive TDP drug benefits, you must purchase a set amount of prescription drugs (called the "deductible"). The deductible is calculated annually and is based on the number of people in your household and their combined net incomes.

The program year for the TDP begins on August 1 of each year and ends on July 31 of the following year. New applicants to the program may choose to commence their TDP coverage part way into the program year, but only for the first year.

2. Benefits Information

For the purposes of the TDP, the term "prescription drugs" normally refers to drug products that are:

- Covered by the Ontario Drug Benefit program; and
- Dispensed on the authority of a prescription from an authorized health care provider licensed to practice in the province of Ontario

Eligible Trillium Drug Program Benefits

Not all drug products prescribed by your health care provider are eligible TDP benefits. Eligible drug products are listed in a book called the Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index, also known as "the formulary". Eligible benefits include drug products, nutrition products,

diabetic test strips and eligible prescription drug mixtures. There are periodic changes to the drugs listed in the formulary as new drugs may become approved and old drugs may be discontinued.

We strongly recommend that you consult your physician and/or pharmacist to confirm that your prescription drugs are eligible for coverage. All Ontario physicians and pharmacists should have copies of the formulary.

Limited Use

Some drugs covered under the formulary are classified as Limited Use and are only eligible for TDP benefits under certain conditions. For these drugs, your prescribing health care provider must complete a Limited Use prescription form confirming that you meet specific criteria. If you are unsure whether the drugs you are taking are Limited Use benefits, please consult with your health care provider or pharmacist.

Individual Clinical Review (Section 8)

In some circumstances, coverage may be provided for a prescription drug not listed in the formulary. This process is known as the Individual Clinical Review (also known as ICR or Section 8). Drug products not listed in the formulary are not covered unless prior approval is obtained through the ICR process. Your physician must make a written request for coverage on your behalf. Requests for coverage of unlisted drug products through ICR are reviewed on a case-by-case basis and not all requests are approved. It is best for your physician to submit a request for an ICR as soon as possible.

If approved under ICR, coverage begins from a specific date for a set time period which has an expiry date that is independent of the TDP deadline dates. Coverage is not retroactive. For ICR renewals we recommend that your physician submit a request for renewal at least six (6) weeks prior to the ICR expiry date. For more information please check with your health care provider or pharmacist who can refer to part VIII of the formulary for more details.

Over-the-Counter (OTC) Purchases

Over-the-counter drug products, purchased without a prescription, are not eligible for TDP benefits.

3. Who should apply?

You should apply to the TDP if:

- Your household spends a large portion of its income on prescription drugs, and
- You have a valid Ontario Health Card, and
- Your household does not have a private insurance plan or employer that covers prescription drugs, or
- Your private insurance plan or employer does not cover all the costs of your household's prescription drugs.

4. Who is a "Household Member"?

By law, anyone who meets the definition of a member of a household unit must become part of your household's application to the TDP, even if they do not require drug benefits.

For the purposes of the TDP, you are a household unit even if you are a single person living alone. The following people are also included in our definition of a household unit:

- spouses or same-sex partners
- children, parents or grandparents who depend on you, or you on them, for support
- children who may not live with you but who still rely on you for support, for example, children away temporarily at university.

All household members, including seniors and people without an Ontario Health Card, must be included on the TDP application. We need information about all household members to determine your deductible.

Only household members with valid Ontario Health Cards are eligible to receive drug benefits. If a household member receives an Ontario Health Card after the household is registered for TDP benefits, please inform us so we can update your information.

If your household includes a dependent child/children, please note that we require a Social Insurance Number (SIN) for all household members age 16 years and over who give consent for the Ministry of Health and Long-Term Care to obtain their income information from the Canada Revenue Agency. When a child reaches the age of 16 years, please ensure that an application for a SIN is submitted to the federal government. Write to the TDP to notify us of the number assigned so that we can update your information.

5. How does the TDP work?

The Application

Send us your completed application. Be sure you have answered all the questions and that each household member 16 years and over has signed on pages 4 and 5, including the consent for information sharing with the Canada Revenue Agency.

If your application is incomplete, we will send a letter requesting missing information or documents and your benefits will be delayed.

After we process your complete application, we will send you a letter confirming your household's registration in the program. Once registered:

- If you do not have private insurance or employer assistance – Tell your pharmacist you are registered with the TDP and show your valid Ontario Health Card each time you purchase prescription drugs. When you purchase eligible prescription drugs at an Ontario pharmacy the drug cost and dispensing fee is automatically counted towards your household's TDP deductible. You can send us your official prescription receipts for the period between your enrolment start date and the date you receive your registration letter from the Ministry of Health and Long-Term Care. Once you are registered and start to use your Ontario Health Card, you don't need to send us your prescription receipts. Your prescription drug purchases will be tracked automatically by the Health Network System computer.
- If you do have private insurance or employer assistance – Submit all prescription drug receipts to the insurance company(ies) or employer(s) for reimbursement first. After the private insurer(s) or

employer(s) processes your claim, submit the original statements and copies of the prescription receipts to us. The portion of the eligible prescription costs that the private insurer(s) or employer(s) does not cover will be applied to your TDP deductible.

Annual Renewal of TDP Participation

Each program year, your enrolment in the TDP will be automatically renewed. We will mail you a confirmation letter in July or August each year confirming your TDP details for the program year starting August 1st. If any household member's information changes or is incorrect, make changes to the confirmation letter and send it back to us.

To facilitate annual, automatic renewal of your enrolment, all household members must sign the consent for disclosure of income data by the Canada Revenue Agency to the Ministry of Health and Long-term Care. The consent is part of the application form (under 'Declaration'). The TDP will use the income data from the Canada Revenue Agency only for the purpose of determining the annual deductible for your household. See also the **Income Information** section, below.

Your enrolment in the TDP will be renewed annually unless:

- a written request for termination is received, signed by all household members 16 years or over, or
- all members of the household 16 years and over withdraw their general consent to participate in the TDP (section 1 of the 'Declaration'), or
- no claims for benefits are submitted for one full program year.

When a household's enrolment is terminated, the TDP will no longer verify member income through the Canada Revenue Agency. If the household wishes to receive TDP benefits in the future, the members will need to re-apply by completing a new application form.

Prescription Coverage

Any eligible prescription receipts submitted with your application will be applied to your deductible. If your drug expenses exceed the deductible amount, we will reimburse you.

Only products covered under the ODB program and dispensed on the authority of a prescription from an authorized Ontario health care provider are eligible benefits. Receipts for over-the-counter purchases without a prescription are not allowable benefits.

When receiving benefits under the TDP you can still claim, on your income tax return, the amount of drug costs up to your TDP deductible amount plus any prescription receipts that do not qualify for coverage under the TDP. Consult the Canada Revenue Agency for more information. Prescription receipts that will be, or have been, claimed for income tax purposes cannot be used to obtain TDP benefits.

Official prescription receipts are the accepted proof of drug costs and must contain the following information to be accepted by the TDP:

- Recipient name
- Dispensing date
- Prescription (Rx) number
- Drug or Product Identification Number (DIN/PIN)
- Drug name
- Drug cost
- Dispensing fee
- Total amount paid
- Quantity
- Name of prescribing physician
- Pharmacy name and address

Official prescription receipts that are altered in any way will not be accepted. "Patient Profiles" produced by the pharmacy, and submitted by the household, will be accepted by the TDP provided they have the same information as the official prescription receipt, as above, and provided they bear the pharmacy stamp and pharmacist's signature.

You do not need to send receipts for purchases made by household members under other ODB plans such as Seniors

(people aged 65 and over), Home Care, or for those receiving Ontario Works or Ontario Disability Support Program payments. These purchases are recorded in the Health Network System and are automatically counted towards your deductible.

6. Deadline Dates

Applications must be received within two months following the end of the TDP program year (July 31). For example, if the program year ends on July 31, 2005, you must submit your application before September 30, 2005.

All prescription receipts and insurance statements must be sent within three months following the end of the program year (July 31). For example, if the program year ends on July 31, 2005, you must submit your receipts and insurance statements before October 31, 2005.

All documents or information sent to the TDP must be received or postmarked before the deadline or they will not be accepted.

7. The TDP Deductible

The deductible is the amount your household must spend on eligible prescription drugs *before* you will become eligible to receive benefits through the TDP. The deductible is approximately 4% of your household net income and is determined based on the number of household members and the total of their combined net incomes. The deductible amounts are printed on the pages in the middle of this Guide.

After your household has been registered with the TDP, you will receive a letter that confirms your household's deductible amount for the current program year. When your file is renewed at the start of the next TDP program year (each August 1st) your household's deductible will be re-evaluated based on changes to household net income and a confirmation letter will be mailed to you. You are responsible for notifying us, in writing, of any change that may affect your household's net income.

The deductible is paid in four installments due at the start of

four quarters (four, three month periods) through the program year. The quarters start on **August 1, November 1, February 1 and May 1.**

For example, in order to be eligible for TDP benefits a household with an annual deductible of \$500 will have to pay the first \$125 for prescription drugs purchased at the start of each quarter on the dates shown above. After the deductible is paid in each quarter, your household will receive eligible benefits for the remainder of that quarter. Any unpaid deductible in a quarter will be added to the following quarter's deductible. Unpaid deductible amounts are not transferred to the next program year.

The TDP cannot accept cheques as payment of your annual deductible. You pay your deductible by purchasing prescription drugs at your pharmacy and the amount you pay is recorded on the Health Network System computer. Once the prescription purchase amounts equal the amount of your deductible for that quarter your TDP coverage begins. You can then show your Ontario Health Card and pay up to \$2 for every prescription until the next quarter begins.

Show your Ontario Health Card each time you purchase prescription drug products and make sure that your pharmacist and doctor know you are participating in the Trillium Drug Program.

Calculation of Annual Deductible

Your deductible is based on the number of household members and the total household net income. The purple pages in the middle of this Guide show the deductibles for all households with annual net incomes under \$100,000.

Households with annual net incomes over \$100,000 can use the following formula to calculate their annual deductible:

- 1) Add all household member's net incomes to calculate the total household net income.
- 2) Subtract \$20,000 from this amount.
- 3) Multiply the result by 0.045.
- 4) Add \$500 to the result.
- 5) Subtract the following for your annual household deductible:

- a) Single person.....subtract \$0
- b) Household of two.....subtract \$100
- c) Household of three.....subtract \$150
- d) Household of four or more...subtract \$200

8. Completing Your Application

a) Contact Information

You will need to decide who will fill out this application as “Person 1”. This person is our contact when we communicate with your household. Throughout this Guide and the application we refer to this person as “you” and “Person 1”. The Contact Person **may or may not** be applying for benefits as a household member.

For example, if the Contact Person is the English or French language contact or has a legal power of attorney then they will only be recorded on the file for communication purposes and will not be listed for TDP benefits. In this case please include a note of explanation and attach a copy of any legal documents as proof of authorization. If you are unsure whether you should apply with the household, please see the section of this Guide entitled ***Household Members***.

b) Income Information

To facilitate automatic processing of your application, all household members must sign the consent for disclosure of income data by the Canada Revenue Agency to the Ministry of Health and Long-Term Care. The consent is part of the application form (under ‘Declaration’). The Trillium Drug Program will only use the income data from the Canada Revenue Agency for the purpose of determining the annual deductible for your household. In order to obtain your income information from the Canada Revenue Agency we will need your Social Insurance Number (SIN). All household members 16 years and over must supply income information.

If you have submitted your income tax return to the Canada Revenue Agency, sign the Canada Revenue Agency consent but do not send your income documentation to us.

Joint filing of Income Tax Returns

If you file your income tax returns jointly with a spouse, and you consent to the Canada Revenue Agency providing your income information to us, we will access and process your income information automatically.

If you decline to give consent for the Canada Revenue Agency to provide information to the TDP, provide a copy of the T1 form for the spouse who filed an income tax return.

If you have not filed an income tax return with the Canada Revenue Agency:

If you have not submitted an income tax return to the Canada Revenue Agency, sign the Canada Revenue Agency consent. We will verify that you have not filed a return. You will have to send us income documentation for the appropriate tax year such as: copies of your T4 and T5 slips (indicate start and end date for each), a letter from your employer(s) verifying your gross annual income(s), or Record of Employment form(s). You must also submit documentation of: Canada Pension Plan, Old Age Security, Employment Insurance, disability support, or other income payments.

If you have no income:

If you do not have any income, sign the Canada Revenue Agency consent. Send us a letter, signed and dated, declaring that you do not have any income from any source for the specific tax period (for example, "from January 1 to December 31," for the appropriate tax year). Remember all family members 16 years or over must provide income documentation or provide a declaration letter stating they have no income. Please note that the Contact Person, or Person 1, cannot sign on behalf of another household member who is 16 years of age or over.

If you do not give consent or you withdraw your Canada Revenue Agency consent at a later time:

If you do not give Canada Revenue Agency consent, sign in the second signature area under the Declaration section and check the box declining to give consent for Canada Revenue Agency data sharing. You do not need to give us your SIN if

you decline to give Canada Revenue Agency consent. If you decline to give Canada Revenue Agency consent you will have to send us income documentation for the appropriate tax year such as your Notice of Assessment, signed dated copy of your T1 Income Tax return, or copies of your T4 and T5 slips. If these are not available, other acceptable documentation includes a letter from your employer showing gross salary and dates worked; a copy of your GST Notice of Determination (accepted only if you are a single person); Record of Employment, disability or other income payment information with source documentation. Documentation from Employment Insurance, Canada Pension Plan or Old Age Security should clearly show the start date and duration for payments, as well as the monthly or weekly payment amount(s). You can withdraw your consent at any time by writing to the TDP, however, you will be required to provide income documentation on an annual basis which may delay timely processing of your benefits.

Which tax year's net income verification must we submit for our household?

You and the other members of your household must submit verification of all net income for the taxation year immediately prior to the start of the program year you are applying to enter.

For example, for the 2005 – 2006 program year (starting August 1, 2005 and ending July 31, 2006) you must submit your 2004 income verification. The net income amount is the figure shown on line 236 of your Notice of Assessment or T1 General tax form.

What if our net household income is much lower the year following the tax year required by the TDP?

If there is a 10% or greater decrease in net household income from the tax year required by the TDP and the following tax year, we will use the lower net household income of the following year. You must provide income verification for all household members for **both** tax years for our assessment.

For example, for the 2005 – 2006 program year:

- Your net household income was \$50,000 for tax year 2004 (the required tax year) as confirmed by your Notices of Assessment.
- Your net household income will be only \$40,000 for tax year 2005

(the subsequent tax year) due to lay-off for one household member.

- The reduction in income is \$10,000 (or 20%).
- Since this is a reduction of 10% or more you can qualify to have your deductible calculated using the lower income figure.

To demonstrate your eligibility for the lower income figure provide the following:

- Send us income documentation for **both tax years** if you have not provided us with your Canada Revenue Agency consent (follow the steps under the question above, **If you have not filed an income tax return with the Canada Revenue Agency**), or
- If you have filed income tax returns and provided your Canada Revenue Agency consent to us, we will obtain your 2004 net income directly from the Canada Revenue Agency.
- Send us documentation of your actual or anticipated 2005 income such as a letter from your employer(s) verifying your gross annual income(s), Record of Employment form, documentation from Canada Pension Plan, Old Age Security, or Employment Insurance, disability payment or other income payments with documentation from source. Submit documentation for all household members 16 years of age and over. We will review and determine your household deductible, accordingly.

After your household has been registered with the TDP you will receive a letter that confirms your household's deductible amount for the current program year.

Correcting Household Income Information

When your file is renewed at the start of the next TDP program year (each August 1st) your household's deductible will be re-evaluated based on changes to your household's net income and a confirmation letter will be mailed to you. You are responsible for notifying us, in writing, of any change that may affect your household's net income.

c) Choosing an Enrolment Start Date

New TDP applicants can select the date their TDP coverage will commence **only the first year they register with the program**. New applicants can select any date between August 1st and July 31st of the following year. If the start date selected

is after August 1st the household deductible will be pro-rated based on the number of days remaining in the program year.

For example, if you choose a start date half way into the program year, you will pay only half the annual deductible amount.

As a new applicant you might wish to consider the following when selecting your enrolment start date: the date on which you are scheduled to begin drug therapy, the date of your discharge from hospital or the date when Home Care ends, the date of your oldest prescription drug receipt, or the date of termination of insurance benefits from a former employer.

If you do not indicate an enrolment start date we will use August 1st as the start date and you will need to meet the full deductible amount in order to qualify for TDP benefits.

Choose your start date carefully! Only out-of-pocket costs for eligible prescription drug purchases made on or after your household's enrolment start date can be considered for TDP benefits, including costs incurred by household members under other ODB plans. Ensure you read and understand the quarterly deductible as described in the section, ***The TDP Deductible***, above.

You cannot change your enrolment start date once you have been registered in the TDP.

Please note that ongoing TDP clients are renewed for the entire program year beginning every August 1st and are not eligible for the pro-rated deductible.

d) Private Insurance and Employer Coverage Information

You must provide details about any private insurance or employer-sponsored plans that include drug benefits for any household member during your program year. This includes drug benefits through a plan at work, at school or a private insurance policy that you or a member of your household pays for. You do not have to provide information about drug benefits provided by the province of Ontario, such as Seniors (people aged 65 or over), Home Care, or those receiving Ontario Works or Ontario Disability Support Program benefits.

Be sure to include all the insurance details requested in the

application. If you are uncertain about any details contact your private insurer directly or speak to your employer or school administrator. You must also provide details about any employer, or third party acting on behalf of an employer, that pays for any benefits for any members of your household.

Annual private insurance premiums:

Where any member of your household pays all or part of the annual private insurance premium directly, that household is eligible for a credit to reduce the deductible amount. The credit value is the annual cost of your insurance premiums up to a maximum of \$100 for a single person or \$200 for a household of two or more people. The credit is applied in equal installments towards the quarterly deductible.

To receive this credit, you must send us proof of the premium amount you pay. You can send us copies of cancelled cheques, bank statements, a tuition statement, or a letter from the insurance company verifying the amount for the program year you are applying for.

If no one in the household pays insurance premiums write \$0 in the Annual Premium Paid box.

If your household has more than two insurance plans, write the additional information on a separate sheet of paper. Give us the same information as you did for the other insurance plans.

If your insurance coverage starts or ends between your program start date and July 31 of the program year, you must send a letter from the insurance company confirming the coverage period.

If a household member has met his/her lifetime or annual maximum private insurance coverage amount, you must provide TDP with written proof from the insurer confirming the type of maximum and date reached. The letter should also state the date the private insurance reinstates.

If your drug plan does not cover a particular drug, you must provide a letter from the private insurer stating that the drug is not covered.

If you start a new insurance plan that includes drug benefits during the program year, you must inform the TDP immediately. Please provide the same information as required on the application form.

Benefits Reimbursed by an Employer or a Third Party Acting on Behalf of an Employer:

By Regulation, the TDP cannot reimburse you for drug costs reimbursed to your household or paid by an employer or by a third party acting on behalf of an employer. Report this kind of coverage to the TDP in addition to any private insurance coverage but do not claim from or submit a claim to the TDP for these drug cost reimbursements or payments.

e) Declaration

Please read the agreements on the application before signing. All household members 16 years of age and over must sign both areas in this section of the application form. If any signatures are missing we will return your application. If your household has more than four members 16 and over, make sure they provide two signatures on a separate sheet of paper.

By signing the **first** section, you confirm you are applying for TDP benefits; that you have provided true, correct and complete information; and you are confirming that you will notify the TDP in writing of any changes that may affect your household's income, contact information, household members, and/or private insurance coverage information. By signing this section you also give permission for the collection of information by the Ministry of Health and Long-Term Care or its agents, and you confirm the address to be used for all household members listed on the application.

By signing the **second** section, you give a one-time authorization for the Canada Revenue Agency to give the Ministry of Health and Long-Term Care information from your income tax return on an ongoing basis to verify the net income reported on your TDP application and for subsequent program enrolment renewals. This information is confidential and will not be given to anyone outside the Drug Programs Branch, Ministry of Health and Long-Term Care unless required or permitted by law. Your pharmacist and other health care providers will not see or be able to access your income information.

If you do not wish to give consent for the Canada Revenue Agency to give the Ministry of Health and Long-Term Care information from your income tax return to verify your net income, sign in section 2 and check the 'Decline' box. If you

do not give consent, you will have to send us income documentation for the appropriate tax year such as your Notice of Assessment, signed dated copy of your T1 income tax return, or copies of your T4 and T5 slips. See also the **Income Information** section, above.

If any household member signs with an “X”, another person must witness the signature and provide their name, a contact address and phone number.

If any household member is unable to sign on account of incapacity, or has given legal authority for another person to act on their behalf, the person exercising legal authority must sign the ‘Declaration’ in both sections 1 and 2, provide the information requested and attach a copy of the appropriate legal documentation granting them power of attorney for personal care or property, or authority as the person’s guardian. Please ensure that all household members 16 years and over sign both sections 1 and 2 of the Declaration.

9. Reporting Changes

All household members have an obligation to report changes that may affect their eligibility for benefits under the TDP. Please notify the TDP in writing of any changes in the following:

- changes to your personal information (address change, household membership, private insurance coverage), or
- you wish to terminate your enrolment in the program, or
- you wish to withdraw the Canada Revenue Agency consent for income disclosure, or
- any changes to your household income, or
- any other changes that may affect your household’s income

What should I do if I do not have an Ontario Health Card but want to apply to the program?

Only individuals with a valid Ontario Health Card can receive TDP drug benefits. To apply for an Ontario Health Card, contact your nearest OHIP office, phone 1 800 268-1154 or

TTY at 1 800 387-5559. To find out where the nearest OHIP office is located check the blue pages in your telephone book.

10. Contact Us

If you have questions about the TDP or changes that may affect your household contact us at:

- 416 326-1558 (in the Toronto calling area)
- 1 800 575-5386 (toll-free)
- 1 800 387-5559 (TTY)

or

visit us on the Internet at: <http://www.health.gov.on.ca>

write to us at:

Trillium Drug Program
5700 Yonge Street, 15th Floor,
Toronto ON M2M 4K5

contact us via e-mail at: trillium@moh.gov.on.ca

11. Glossary of Terms

Annual Premium (Private Insurance)

The annual insurance premium refers to the total payment that you or a member of your household pays for private insurance coverage in a year.

Benefit Year or Program Year

The benefit year for all ODB recipients starts on August 1st and ends on July 31st of the following year.

Contact Person

The person we can call or write to if we need information regarding your TDP application. This is “Person 1” on the application. Your Contact Person can be, but is not required to be, a member of your household. For example, the Contact Person may be a friend who provides translation for you, if you do not speak English or French, or who may have your power of attorney.

Deductible

The amount a household must spend on prescription drugs in each quarter of the benefit year before they become eligible to receive coverage under the Trillium Drug Program.

Enrolment Start Date

A date selected by a new applicant for the commencement of TDP coverage. The start date can be on or after August 1st, the start date of the program year. If it is after August 1st, the household deductible will be pro-rated based on the number of days remaining in the program year.

Formulary (see Ontario Drug Benefit Formulary below)

Health Network System (HNS)

The Health Network System (HNS) is a province-wide computer network that connects retail pharmacies to the ministry. Its primary function is to allow pharmacists to verify claims for eligible Ontario Drug Benefit program recipients.

Household Unit

The members that make up a household. A single person may be a “household unit” for TDP purposes.

Income Documentation or Proof of Income

For the purposes of the TDP, acceptable proof of income includes any of the following:

- Notice of Assessment (NOA) issued by the Canada Revenue Agency, or
- signed dated copy of the T1 General / Special Tax Form, or
- copies of all T4 and T5 slips with dates of earnings, or
- foreign government documentation equivalent to the Canadian NOA, or
- in the case of applicants / members without any income, a letter declaring no income earned from any source for the applicable taxation year signed and dated by the individual making the declaration.

Notice of Assessment (NOA)

A Notice of Assessment is the form that the Canada Revenue Agency sends to all taxpayers after processing their tax returns. It tells you your net income, how much tax you owe, or the amount of your refund, and other information such as any adjustments made to your return and your RRSP deduction limit for next year.

Ontario Drug Benefit Formulary (Formulary)

The Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index, commonly known as “the formulary”, is the Ministry of Health and Long-Term Care publication available in print or electronically which defines the benefits provided for eligible recipients of the ODB program. The formulary includes eligible drug products as well as some eligible nutritional products and diabetic testing agents.

Ontario Drug Benefit Program (ODB Program)

The program, administered on behalf of the minister by the Ministry of Health and Long-Term Care, that provides reimbursement for eligible persons who receive insured prescription drug products, diabetic test strips or nutritional products that are listed in the Ontario Drug Benefit (ODB) formulary.

Over-the-Counter Purchases

Drugs and drug products that can be purchased without a health care provider's prescription. They are not eligible for consideration as benefits under the Trillium Drug Program.

Patient Profiles

A patient profile is a report, compiled and maintained by the pharmacists, of the prescription medication dispensed to a patient. The patient profile should include the date, the patient name, the Drug Identification Number (DIN), the name, strength and quantity of the drug dispensed, as well as the cost, dispensing fee, total cost and the breakdown of the payment (i.e. patient paid and/or amount billed to ODB). The patient profile enables the pharmacist to determine whether there could be a negative reaction to the new drug or a negative interaction between the new medication and other drugs being taken. Patient profiles may be submitted by the household and processed by the TDP in cases where original prescription receipts cannot be duplicated as long as they contain all the information usually shown on prescription receipts.

Prescription drugs

A drug that is available only with written instructions from an eligible prescriber to a pharmacist. A list of ODB eligible prescription drugs is listed in the formulary (see Ontario Drug Benefit formulary, above).

Prescription Receipts

Official pharmacy prescription receipts for drugs dispensed on the authority of a prescription from an authorized Ontario health care provider, which are eligible for consideration as benefits under the TDP.

Private Insurance

A health or drug insurance plan offered by your employer or school, or any other plan purchased through a private insurer for which you pay a premium. Under the TDP, allowable costs do not include drugs reimbursed by an employer or third party acting for an employer. Therefore, you must inform the TDP about these kinds of coverage in addition to private insurance coverage.

Program Year – (See Benefit Year above)

Pro-rated Deductible

The deductible is the amount a household must spend on prescription drugs before it becomes eligible to receive coverage under the TDP. This amount may be pro-rated during the first year of participation in the program if the enrolment start date chosen by the household is after August 1.

Notes

Use this table to find out your deductible.
Calculez votre franchise à l'aide de ce tableau.

Box A / Case A		Box B / Case B			
Net Income / Revenu net (\$)		Deductible / Franchise (\$)			
		Single <i>Personne seule</i>	Family of two <i>Famille de deux</i>	Family of three <i>Famille de trois</i>	Family over three <i>Famille de plus de trois</i>
up to/jusqu'à	6,500	350	250	200	150
6,501	7,000	353	253	203	153
7,001	7,500	359	259	209	159
7,501	8,000	364	264	214	164
8,001	8,500	370	270	220	170
8,501	9,000	376	276	226	176
9,001	9,500	381	281	231	181
9,501	10,000	387	287	237	187
10,001	10,500	393	293	243	193
10,501	11,000	398	298	248	198
11,001	11,500	404	304	254	204
11,501	12,000	410	310	260	210
12,001	12,500	415	315	265	215
12,501	13,000	421	321	271	221
13,001	13,500	427	327	277	227

13,501	—	14,000	432	332	282	232
14,001	—	14,500	438	338	288	238
14,501	—	15,000	444	344	294	244
15,001	—	15,500	449	349	299	249
15,501	—	16,000	455	355	305	255
16,001	—	16,500	461	361	311	261
16,501	—	17,000	466	366	316	266
17,001	—	17,500	472	372	322	272
17,501	—	18,000	478	378	328	278
18,001	—	18,500	483	383	333	283
18,501	—	19,000	489	389	339	289
19,001	—	19,500	495	395	345	295
19,501	—	20,000	500	400	350	300
20,001	—	20,500	511	411	361	311
20,501	—	21,000	534	434	384	334
21,001	—	21,500	556	456	406	356
21,501	—	22,000	579	479	429	379
22,001	—	22,500	601	501	451	401
22,501	—	23,000	624	524	474	424
23,001	—	23,500	646	546	496	446
23,501	—	24,000	669	569	519	469
24,001	—	24,500	691	591	541	491
24,501	—	25,000	714	614	564	514
25,001	—	25,500	736	636	586	536

Box A / Case A

Box B / Case B

Net Income / Revenu net (\$)		Deductible / Franchise (\$)			
		Single <i>Personne seule</i>	Family of two <i>Famille de deux</i>	Family of three <i>Famille de trois</i>	Family over three <i>Famille de plus de trois</i>
25,501	—	759	659	609	559
26,001	—	781	681	631	581
26,501	—	804	704	654	604
27,001	—	826	726	676	626
27,501	—	849	749	699	649
28,001	—	871	771	721	671
28,501	—	894	794	744	694
29,001	—	916	816	766	716
29,501	—	939	839	789	739
30,001	—	961	861	811	761
30,501	—	984	884	834	784
31,001	—	1,006	906	856	806
31,501	—	1,029	929	879	829
32,001	—	1,051	951	901	851
32,501	—	1,074	974	924	874
33,001	—	1,096	996	946	896
33,501	—	1,119	1,019	969	919
34,001	—	1,141	1,041	991	941
34,501	—	1,164	1,064	1,014	964
35,001	—	1,186	1,086	1,036	986

35,501	—	36,000	1,209	1,109	1,059	1,009
36,001	—	36,500	1,231	1,131	1,081	1,031
36,501	—	37,000	1,254	1,154	1,104	1,054
37,001	—	37,500	1,276	1,176	1,126	1,076
37,501	—	38,000	1,299	1,199	1,149	1,099
38,001	—	38,500	1,321	1,221	1,171	1,121
38,501	—	39,000	1,344	1,244	1,194	1,144
39,001	—	39,500	1,366	1,266	1,216	1,166
39,501	—	40,000	1,389	1,289	1,239	1,189
40,001	—	40,500	1,411	1,311	1,261	1,211
40,501	—	41,000	1,434	1,334	1,284	1,234
41,001	—	41,500	1,456	1,356	1,306	1,256
41,501	—	42,000	1,479	1,379	1,329	1,279
42,001	—	42,500	1,501	1,401	1,351	1,301
42,501	—	43,000	1,524	1,424	1,374	1,324
43,001	—	43,500	1,546	1,446	1,396	1,346
43,501	—	44,000	1,569	1,469	1,419	1,369
44,001	—	44,500	1,591	1,491	1,441	1,391
44,501	—	45,000	1,614	1,514	1,464	1,414
45,001	—	45,500	1,636	1,536	1,486	1,436
45,501	—	46,000	1,659	1,559	1,509	1,459
46,001	—	46,500	1,681	1,581	1,531	1,481
46,501	—	47,000	1,704	1,604	1,554	1,504
47,001	—	47,500	1,726	1,626	1,576	1,526

Box A / Case A

Box B / Case B

Net Income / Revenu net (\$)	Deductible / Franchise (\$)			
	Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
47,501	—	48,000	1,749	1,649
48,001	—	48,500	1,771	1,671
48,501	—	49,000	1,794	1,694
49,001	—	49,500	1,816	1,716
49,501	—	50,000	1,839	1,739
50,001	—	50,500	1,861	1,761
50,501	—	51,000	1,884	1,784
51,001	—	51,500	1,906	1,806
51,501	—	52,000	1,929	1,829
52,001	—	52,500	1,951	1,851
52,501	—	53,000	1,974	1,874
53,001	—	53,500	1,996	1,896
53,501	—	54,000	2,019	1,919
54,001	—	54,500	2,041	1,941
54,501	—	55,000	2,064	1,964
55,001	—	55,500	2,086	1,986
55,501	—	56,000	2,109	2,009
56,001	—	56,500	2,131	2,031
56,501	—	57,000	2,154	2,054
57,001	—	57,500	2,176	2,076
			1,599	1,549
			1,621	1,571
			1,644	1,594
			1,666	1,616
			1,689	1,639
			1,711	1,661
			1,734	1,684
			1,756	1,706
			1,779	1,729
			1,801	1,751
			1,824	1,774
			1,846	1,796
			1,869	1,819
			1,891	1,841
			1,914	1,864
			1,936	1,886
			1,959	1,909
			1,981	1,931
			2,004	1,954
			2,026	1,976

57,501	—	58,000	2,199	2,099	2,049	1,999
58,001	—	58,500	2,221	2,121	2,071	2,021
58,501	—	59,000	2,244	2,144	2,094	2,044
59,001	—	59,500	2,266	2,166	2,116	2,066
59,501	—	60,000	2,289	2,189	2,139	2,089
60,001	—	60,500	2,311	2,211	2,161	2,111
60,501	—	61,000	2,334	2,234	2,184	2,134
61,001	—	61,500	2,356	2,256	2,206	2,156
61,501	—	62,000	2,379	2,279	2,229	2,179
62,001	—	62,500	2,401	2,301	2,251	2,201
62,501	—	63,000	2,424	2,324	2,274	2,224
63,001	—	63,500	2,446	2,346	2,296	2,246
63,501	—	64,000	2,469	2,369	2,319	2,269
64,001	—	64,500	2,491	2,391	2,341	2,291
64,501	—	65,000	2,514	2,414	2,364	2,314
65,001	—	65,500	2,536	2,436	2,386	2,336
65,501	—	66,000	2,559	2,459	2,409	2,359
66,001	—	66,500	2,581	2,481	2,431	2,381
66,501	—	67,000	2,604	2,504	2,454	2,404
67,001	—	67,500	2,626	2,526	2,476	2,426
67,501	—	68,000	2,649	2,549	2,499	2,449
68,001	—	68,500	2,671	2,571	2,521	2,471
68,501	—	69,000	2,694	2,594	2,544	2,494
69,001	—	69,500	2,716	2,616	2,566	2,516

Box A / Case A

Box B / Case B

Net Income / Revenu net (\$)	Deductible / Franchise (\$)			
	Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
69,501	—	70,000	2,739	2,639
70,001	—	70,500	2,761	2,661
70,501	—	71,000	2,784	2,684
71,001	—	71,500	2,806	2,706
71,501	—	72,000	2,829	2,729
72,001	—	72,500	2,851	2,751
72,501	—	73,000	2,874	2,774
73,001	—	73,500	2,896	2,796
73,501	—	74,000	2,919	2,819
74,001	—	74,500	2,941	2,841
74,501	—	75,000	2,964	2,864
75,001	—	75,500	2,986	2,886
75,501	—	76,000	3,009	2,909
76,001	—	76,500	3,031	2,931
76,501	—	77,000	3,054	2,954
77,001	—	77,500	3,076	2,976
77,501	—	78,000	3,099	2,999
78,001	—	78,500	3,121	3,021
78,501	—	79,000	3,144	3,044
79,001	—	79,500	3,166	3,066
79,501	—	80,000	3,188	3,088
80,001	—	80,500	3,210	3,110
80,501	—	81,000	3,232	3,132
81,001	—	81,500	3,254	3,154
81,501	—	82,000	3,276	3,176
82,001	—	82,500	3,298	3,198
82,501	—	83,000	3,320	3,220
83,001	—	83,500	3,342	3,242
83,501	—	84,000	3,364	3,264
84,001	—	84,500	3,386	3,286
84,501	—	85,000	3,408	3,308
85,001	—	85,500	3,430	3,330
85,501	—	86,000	3,452	3,352
86,001	—	86,500	3,474	3,374
86,501	—	87,000	3,496	3,396
87,001	—	87,500	3,518	3,418
87,501	—	88,000	3,540	3,440
88,001	—	88,500	3,562	3,462
88,501	—	89,000	3,584	3,484
89,001	—	89,500	3,606	3,506
89,501	—	90,000	3,628	3,528
90,001	—	90,500	3,650	3,550
90,501	—	91,000	3,672	3,572
91,001	—	91,500	3,694	3,594
91,501	—	92,000	3,716	3,616
92,001	—	92,500	3,738	3,638
92,501	—	93,000	3,760	3,660
93,001	—	93,500	3,782	3,682
93,501	—	94,000	3,804	3,704
94,001	—	94,500	3,826	3,726
94,501	—	95,000	3,848	3,748
95,001	—	95,500	3,870	3,770
95,501	—	96,000	3,892	3,792
96,001	—	96,500	3,914	3,814
96,501	—	97,000	3,936	3,836
97,001	—	97,500	3,958	3,858
97,501	—	98,000	3,980	3,880
98,001	—	98,500	4,002	3,902
98,501	—	99,000	4,024	3,924
99,001	—	99,500	4,046	3,946
99,501	—	100,000	4,068	3,968

79,501	—	80,000	3,189	3,089	3,039	2,989
80,001	—	80,500	3,211	3,111	3,061	3,011
80,501	—	81,000	3,234	3,134	3,084	3,034
81,001	—	81,500	3,256	3,156	3,106	3,056
81,501	—	82,000	3,279	3,179	3,129	3,079
82,001	—	82,500	3,301	3,201	3,151	3,101
82,501	—	83,000	3,324	3,224	3,174	3,124
83,001	—	83,500	3,346	3,246	3,196	3,146
83,501	—	84,000	3,369	3,269	3,219	3,169
84,001	—	84,500	3,391	3,291	3,241	3,191
84,501	—	85,000	3,414	3,314	3,264	3,214
85,001	—	85,500	3,436	3,336	3,286	3,236
85,501	—	86,000	3,459	3,359	3,309	3,259
86,001	—	86,500	3,481	3,381	3,331	3,281
86,501	—	87,000	3,504	3,404	3,354	3,304
87,001	—	87,500	3,526	3,426	3,376	3,326
87,501	—	88,000	3,549	3,449	3,399	3,349
88,001	—	88,500	3,571	3,471	3,421	3,371
88,501	—	89,000	3,594	3,494	3,444	3,394
89,001	—	89,500	3,616	3,516	3,466	3,416
89,501	—	90,000	3,639	3,539	3,489	3,439
90,001	—	90,500	3,661	3,561	3,511	3,461
90,501	—	91,000	3,684	3,584	3,534	3,484
91,001	—	91,500	3,706	3,606	3,556	3,506

Box A / Case A

Box B / Case B

Net Income / Revenu net (\$)	Deductible / Franchise (\$)			
	Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
91,501 – 92,000	3,729	3,629	3,579	3,529
92,001 – 92,500	3,751	3,651	3,601	3,551
92,501 – 93,000	3,774	3,674	3,624	3,574
93,001 – 93,500	3,796	3,696	3,646	3,596
93,501 – 94,000	3,819	3,719	3,669	3,619
94,001 – 94,500	3,841	3,741	3,691	3,641
94,501 – 95,000	3,864	3,764	3,714	3,664
95,001 – 95,500	3,886	3,786	3,736	3,686
95,501 – 96,000	3,909	3,809	3,759	3,709
96,001 – 96,500	3,931	3,831	3,781	3,731
96,501 – 97,000	3,954	3,854	3,804	3,754
97,001 – 97,500	3,976	3,876	3,826	3,776
97,501 – 98,000	3,999	3,899	3,849	3,799
98,001 – 98,500	4,021	3,921	3,871	3,821
98,501 – 99,000	4,044	3,944	3,894	3,844
99,001 – 99,500	4,066	3,966	3,916	3,866
99,501 – 100,000	4,089	3,989	3,939	3,889

If your family's income is more than \$100,000, see page 8–9 of the guide.

Si le revenu de votre famille dépasse 100 000 \$, consultez la page 9–10 du présent guide.

Le Système du réseau de santé (SRS) est un réseau informatique accessible dans toute la province qui relie les pharmacies au détail au ministère. Sa principale fonction est de permettre aux pharmaciens de vérifier les demandes d'indemnisation pour les bénéficiaires admissibles du Programme de médicaments de l'Ontario.

Système du réseau de santé (SRS)

de médicaments Trillium.
l'Ontario et qui sont admissibles dans le cadre du Programme délivrées par un fournisseur de soins de santé autorisé de médicaments qui sont exécutées en vertu d'ordonnances de Recus officiels de pharmacie pour les ordonnances de

recus d'ordonnance

Formulaire des médicaments de l'Ontario.
ou des produits nutritionnels qui sont énumérés dans le d'ordonnance couverts, des bandes réactives pour diabétiques personnes admissibles qui ont reçu des médicaments et des Soins de longue durée, le programme rembourse les Administré au nom du ministre pour le ministère de la Santé Programme de médicaments de l'Ontario

d'ordonnance.
ne peuvent être copiés, à condition qu'ils contiennent tous les renseignements figurant habituellement sur les reçus médicaments Trillium lorsque les reçus d'ordonnance originaux les membres du ménage et traités par le Programme de patient. Les profils des patients peuvent être présentés pour nouveau médicament et les autres médicaments que prend le au nouveau médicament ou d'interaction négative entre le pharmacien de déterminer s'il y a risque de réaction négative médicaments de l'Ontario). Le profil du patient permet au patient a payé et/ou le montant facturé au Programme de coût total et la ventilation du paiement (c'est-à-dire ce que le

personne à contacter

Il s'agit de la personne que nous pouvons appeler ou à qui nous pouvons écrire si nous avons besoin de renseignements sur votre demande au Programme de médicaments Trillium. C'est la *personne 1* sur la demande. Votre personne à contacter peut faire partie de votre ménage, mais pas nécessairement. Par exemple, la personne à contacter peut être un ami qui traduit les documents pour vous si vous ne parlez pas l'anglais ou le français ou encore une personne à qui vous avez donné une procuration.

preuves de revenu

Aux fins du Programme de médicaments Trillium, les preuves de revenu acceptables comprennent n'importe laquelle des preuves suivantes :

- avis de cotisation de l'Agence de revenu du Canada; ou
- copie signée et datée de la déclaration T1 Générale ou T1 Spéciale; ou
- copies de tous les relevés T4 et T5 indiquant les montants gagnés et les dates; ou
- document d'un gouvernement étranger équivalent à l'avis de cotisation canadien; ou
- si l'auteur de la demande ou un autre membre du ménage n'a aucun revenu, il doit signer et dater une lettre dans laquelle il déclare n'avoir touché aucun revenu d'aucune source pour l'année d'imposition applicable.

primes annuelles (assurance privée)

Les primes d'assurance annuelles désignent le paiement total que vous ou un membre de votre ménage payez pour obtenir une couverture d'assurance privée pendant un an.

profils des patients

Le profil du patient est un rapport préparé et tenu à jour par le pharmacien pour chaque patient. Le profil énumère les médicaments d'ordonnance du patient et il doit comprendre la date, le nom du patient, le numéro d'identification du médicament (DIN), le nom du médicament, son dosage, la quantité délivrée ainsi que le coût, les frais d'ordonnance, le

calculée au prorata du nombre de jours restants dans l'année du programme.

formulaire (voir *Formulaire des médicaments de l'Ontario, ci-dessous*)

Formulaire des médicaments de l'Ontario

Le Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments, communément appelé le formulaire, est une publication du ministère de la Santé et des Soins de longue durée offerte en version imprimée qui définit les avantages offerts aux bénéficiaires admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario. Le formulaire énumère les médicaments admissibles ainsi que certains produits nutritionnels et produits réactifs pour diabétiques admissibles.

franchise

La franchise est le montant qu'un ménage doit dépenser en médicaments d'ordonnance, chaque trimestre de l'année des prestations, avant d'être admissible à une couverture dans le cadre du Programme de médicaments Trillium.

franchise calculée au prorata

La franchise est le montant qu'un ménage doit dépenser en médicaments d'ordonnance avant d'être admissible à une couverture dans le cadre du Programme de médicaments Trillium. Ce montant peut être calculé au prorata pendant la première année de participation au programme si la date de début de l'inscription choisie par le ménage est postérieure au 1^{er} août.

médicament d'ordonnance

Médicament que l'on peut se procurer seulement si on dispose d'instructions écrites provenant d'un prescripteur admissible et adressées à un pharmacien. Une liste des médicaments admissibles dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario figure dans le formulaire (voir *Formulaire des médicaments de l'Ontario* précédemment).

ménage

Un ménage est constitué de plusieurs membres, mais une personne seule peut également constituer un ménage aux fins du Programme de médicaments de l'Ontario.

11. Définitions

achats de produits en vente libre

Les médicaments et les produits que l'on peut acheter sans ordonnance d'un fournisseur de soins de santé ne sont pas admissibles dans le cadre du Programme de médicaments Trillium.

année des prestations ou année du programme

L'année des prestations de tous les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium commence le 1^{er} août et se termine le 31 juillet l'année suivante.

année du programme – (voir année des prestations ci-dessus)

assurance privée

Régime d'assurance santé ou d'assurance médicaments offert par votre employeur ou votre école ou tout autre régime acheté auprès d'un assureur privé et pour lequel vous payez des primes. Dans le cadre du Programme de médicaments Trillium, les coûts admissibles excluent les médicaments dont le coût est remboursé par un employeur ou une tierce partie au nom d'un employeur; par conséquent, vous devez informer le Programme de médicaments Trillium des couvertures du genre en plus de la couverture offerte par une assurance privée.

avis de cotisation

L'avis de cotisation est la formule que l'Agence du revenu du Canada envoie à tous les contribuables après avoir traité leur déclaration de revenu. Il vous indique votre revenu net, le solde des impôts que vous devez payer ou le montant de votre remboursement ainsi que d'autres renseignements tels que les corrections apportées à votre déclaration et votre maximum déductible au titre des RFEER pour l'année suivante.

date de début de l'inscription

Date choisie par l'auteur d'une nouvelle demande pour le début de la couverture du Programme de médicaments Trillium. La date de début peut être le ou après le 1^{er} août, qui est la date de début de l'année du programme. Si la couverture commence après le 1^{er} août, la franchise du ménage sera

10. Pour nous joindre

Pour toute question au sujet du PMT ou des changements qui pourraient toucher votre ménage, communiquez avec nous :

- 416 326-1558 (appels locaux à Toronto)
- 1 800 575-5386 (interurbain sans frais)
- 1 800 387-5559 (ATS)

ou consultez notre site Internet à :

<http://www.health.gov.on.ca>

ou écrivez nous au :

Programme de médicaments Trillium,
5700, rue Yonge, 15^e étage
Toronto ON M2M 4K5

ou envoyez-nous un courriel à :

trillium@moh.gov.on.ca

Que dois-je faire si je n'ai pas de carte Santé de l'Ontario et que je veux présenter une demande au programme?

Seules les personnes ayant une carte Santé valide de l'Ontario peuvent recevoir des prestations de médicaments du PMT. Pour faire une demande de carte Santé de l'Ontario, communiquez avec un bureau de l'Assurance-santé de votre localité ou téléphonez au 1 800 268-1154 ou, pour ATS, au 1 800 387-5559. Pour trouver l'adresse du bureau de l'Assurance-santé de votre localité, consultez les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

otre revenu net, signez la section 2 et cochez la case *Je refuse*. Si vous ne donnez pas votre consentement, vous devrez nous envoyer des documents faisant état de votre revenu pour l'année d'imposition appropriée; ces documents peuvent être votre avis de cotisation, une copie signée et datée de votre déclaration de revenu T1 ou des copies de vos relevés 4 et T5. Voir aussi la section **Renseignements sur le revenu** qui précède.

Si un membre du ménage signe en apposant un X, une autre personne doit être témoin de la signature et fournir son nom ainsi que l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut la rejoindre.

Si un membre du ménage est incapable de signer en raison d'un handicap ou qu'il a donné à une autre personne l'autorisation légale d'agir en son nom, cette dernière doit signer la déclaration aux sections 1 et 2, fournir les renseignements demandés et joindre une copie de la documentation juridique appropriée prouvant qu'elle a une procuration relative aux soins personnels ou à la gestion des biens ou qu'elle a l'autorité d'agir en qualité de tutrice de la personne.

9. Obligation de signaler les changements de votre situation

Tous les membres du ménage ont l'obligation de signaler les changements qui pourraient influencer sur leur admissibilité à des prestations du PMT. Veuillez aviser le PMT par écrit de tout changement relativement à ce qui suit :

changement à vos renseignements personnels (changement d'adresse, du nombre de membres du ménage, de la couverture d'assurance privée); ou

vous désirez mettre fin à votre inscription au programme; ou

vous désirez retirer le consentement à l'Agence du revenu du Canada pour qu'elle puisse divulguer votre revenu; ou

tout changement au revenu de votre ménage; ou

tout autre changement qui pourrait influencer sur le revenu de votre ménage.

e) Déclaration

remboursements ni de paiements pour ces coûts de médicaments.

Veuillez lire les déclarations formulées dans la demande avant de signer. Tous les membres du ménage de 16 ans et plus doivent signer dans les deux espaces prévus pour la signature sur la formule de demande. S'il manque une signature, nous vous retournerons votre demande. Si votre ménage compte plus de quatre membres de 16 ans et plus, assurez-vous qu'ils fournissent deux signatures sur une feuille à part.

En signant la **première** section, vous confirmez que vous voulez faire une demande de prestation du PMT; que vous avez fourni des renseignements véridiques, exacts et complets; que vous aviserez le PMT par écrit de tout changement qui pourrait influencer sur le revenu de votre ménage et de tout changement concernant la personne à contacter, les membres du ménage et/ou la couverture d'assurance privée. En signant cette section, vous consentez également à ce que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou ses agents obtiennent des renseignements vous concernant, et vous confirmez l'adresse qui doit être utilisée pour tous les membres du ménage mentionnés dans la demande.

En signant la **deuxième** section, vous donnez une autorisation permanente à l'Agence du revenu du Canada pour qu'elle puisse donner au ministère de la Santé et des Soins de longue durée des renseignements provenant de votre déclaration de revenu sur une base continue afin de confirmer le revenu ne figurant dans votre demande au PMT et pour le renouvellement de votre inscription pour les années du programme subséquentes. Ces renseignements sont confidentiels et ne seront pas divulgués à quiconque à l'extérieur de la Direction des programmes de médicaments du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à moins que la loi ne l'exige ou ne le permette. Votre pharmacien ou pharmacienne et vos autres fournisseurs de soins de santé ne disposeront pas de ces renseignements sur votre revenu et ils n'auront pas accès à ces renseignements.

Si vous ne voulez pas donner votre consentement à l'Agence du revenu du Canada pour qu'elle donne au ministère de la Santé et des Soins de longue durée des renseignements provenant de votre déclaration de revenu afin de confirmer

cancaires, un relevé des droits de scolarité ou une lettre d'une compagnie d'assurance confirmant le montant des primes pour l'année du programme pour laquelle vous faites votre demande.

Si personne dans le ménage ne paie de primes d'assurance, inscrivez 0 \$ dans la case Prime annuelle payée.

Si votre ménage a plus de deux régimes d'assurance, donnez des renseignements supplémentaires sur une feuille à part. Fournissez les mêmes renseignements pour les autres régimes d'assurance.

Si vous avez un régime d'assurance privé qui commence ou se termine durant la période du début d'inscription au programme PMT jusqu'au 31 juillet de l'année d'inscription au programme, vous devez nous envoyer une lettre de votre compagnie d'assurance confirmant la période d'assurance.

Si un membre de votre ménage a atteint le montant maximum des prestations auxquelles il a droit au cours de sa vie ou au cours d'une période annuelle, vous devez fournir au PMT une preuve écrite émanant de votre compagnie d'assurance indiquant la date à laquelle le montant maximum a été atteint. Cette lettre doit aussi indiquer la date où l'assurance privée sera rétabli.

Si votre régime de médicaments ne couvre pas un médicament particulier, vous devez fournir un document de la compagnie d'assurance attestant que ce médicament n'est pas pris en charge.

Si vous commencez un nouveau régime d'assurance offrant des prestations de médicaments pendant l'année du programme, vous devez en aviser le PMT immédiatement. Veuillez fournir les mêmes renseignements que ceux exigés sur la formule de demande.

Coûts remboursés par un employeur ou par une tierce partie au nom d'un employeur :

Aux termes du Règlement, le PMT ne peut rembourser les coûts des médicaments qui ont été remboursés à votre ménage ou payés par un employeur ou par une tierce partie au nom d'un employeur. Avisez le PMT de ce genre de couverture, en plus de la couverture de tout régime d'assurance privé, mais ne réclamez pas au PMT de

Vous devez nous fournir les détails concernant tout régime d'assurance privé ou régime parraîné par un employeur qui comprend des prestations de médicaments pour tout membre de votre ménage pendant votre année du programme. Il s'agit notamment des régimes offerts au travail ou à l'école ou d'un régime d'assurance privé que vous payez ou qu'un membre de votre ménage paie. Vous n'avez pas à fournir de renseignements sur les prestations de médicaments offertes par la province de l'Ontario, comme les prestations de médicaments pour personnes âgées (65 ans et plus), les soins à domicile ou les prestations du programme Ontario au travail ou du Programme ontarien de soutien des personnes handicapées.

Primes d'assurance privée annuelles :

Assurez-vous de fournir tous les détails sur les assurances qui sont exigées dans la demande. En cas de doute sur certains détails, communiquez directement avec votre assureur privé ou adressez-vous à votre employeur ou à l'administrateur de l'école. Vous devez en outre fournir des détails sur tout employeur ou tierce partie agissant au nom d'un employeur qui paie des prestations à l'un ou à l'autre des membres de votre ménage.

(d) Renseignements sur la couverture des régimes d'assurance privés et offerte par un employeur

2) Choix d'une date de début de l'inscription

Les auteurs d'une nouvelle demande au PMT peuvent choisir une date à laquelle débutera leur couverture du PMT, **seulement** à première année de leur inscription au programme. Les auteurs d'une nouvelle demande peuvent choisir n'importe quelle date entre le 1^{er} août et le 31 juillet de l'année suivante. Si la date de début choisie est après le 1^{er} août, la franchise du ménage sera calculée au prorata du nombre de jours restants dans l'année du programme.

Par exemple, si vous choisissez une date de début au milieu de l'année du programme, vous ne paierez que la moitié de

la franchise annuelle.

À titre d'auteur d'une nouvelle demande, vous pourriez tenir compte des facteurs suivants lorsque vous choisirez votre date de début de l'inscription : la date à laquelle vous devez commencer un traitement médicalement, la date de votre sortie de l'hôpital ou la date à laquelle les soins à domicile cesseront, la date de votre reçu d'ordonnance le plus ancien ou la date de fin des prestations d'assurance d'un ancien employeur.

Si vous n'indiquez pas de date de début de l'inscription, nous utiliserons celle du 1^{er} août comme date de début et vous devrez payer le montant entier de la franchise pour être admissible aux prestations du PMT.

Choisissez soigneusement votre date de début! Seuls les déboursés pour des médicaments d'ordonnance admissibles que vous aurez faits à partir de la date de début de l'inscription de votre ménage feront partie des prestations du PMT, y compris les coûts engagés par les membres du ménage dans le cadre d'autres programmes de médicaments de l'Ontario. Assurez-vous de bien lire et de comprendre la description de la franchise trimestrielle dans la section *Franchise du Programme de médicaments Trillium* qui précède.

Vous ne pourrez changer de date de début de l'inscription lorsque vous serez inscrit au PMT.

Veuillez noter que l'inscription des clients actuels du PMT est renouvelée pour toute l'année du programme débutant le 1^{er} août de chaque année et que ces clients ne sont pas admissibles à une franchise calculée au prorata.

critère permettant le calcul de votre franchise en fonction du revenu
moindre.

Pour prouver votre admissibilité à l'utilisation du montant
moindre, vous devez fournir les documents suivants :

- Envoyez-nous les documents sur les revenus pour les **deux années d'imposition** si vous ne nous avez pas donné votre consentement à l'Agence du revenu du Canada (suivez les étapes ci-dessus au paragraphe qui précède, **Si vous n'avez pas produit de déclaration de revenu à l'Agence du revenu du Canada**); ou

- Si vous avez produit des déclarations de revenu et que vous nous avez donné votre consentement à l'Agence du revenu du Canada nous obtiendrons les renseignements sur votre revenu net en 2004 directement de l'Agence du revenu du Canada.

- Envoyez-nous des documents indiquant votre revenu réel ou prévu pour 2005, par exemple une lettre de vos employeurs confirmant vos revenus annuels bruts, des relevés d'emploi, des documents du Régime de pensions du Canada, de la Sécurité de la vieillesse ou de l'assurance-emploi, ou des renseignements sur le paiement de prestations d'invalidité ou d'un autre revenu avec documentation de la source. Présentez ces documents pour tous les membres du ménage de 16 ans et plus. Nous examinerons votre dossier et déterminerons la franchise de votre ménage en conséquence.

Lorsque votre ménage aura été inscrit au PMT, nous vous enverrons une lettre confirmant la franchise de votre ménage pour l'année du programme en cours.

Correction des renseignements sur le revenu du ménage

Lorsque votre dossier est renouvelé au début de l'année du programme du PMT suivante (le 1^{er} août de chaque année) la franchise de votre ménage est réévaluée en fonction des changements survenus dans le revenu net de votre ménage et une lettre de confirmation vous est envoyée par la poste. Vous avez l'obligation de nous aviser par écrit de tout changement qui pourrait influencer sur le revenu net de votre ménage.

documentation de la source. Les documents de l'assurance-emploi, du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse doivent indiquer clairement la date de début et la durée des paiements, ainsi que les montants mensuels ou hebdomadaires. Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en écrivant au PMT, mais vous devrez fournir des documents sur votre revenu chaque année, ce qui pourrait retarder le traitement en temps voulu de vos prestations.

Pour quelle année d'imposition notre ménage doit-il fournir une confirmation de ses revenus nets?

Vous et les autres membres de votre ménage devez fournir une confirmation de tous vos revenus nets pour l'année d'imposition précédant immédiatement le début de l'année du programme pour laquelle vous présentez une demande.

Par exemple, pour l'année du programme 2005-2006 (débutant le 1^{er} août 2005 et se terminant le 31 juillet 2006), vous devez fournir la confirmation de vos revenus de 2004. Le montant de revenu net est le montant se trouvant à la ligne 236 de votre avis de cotisation ou de votre déclaration T1 Générale.

Que se passe-t-il si le revenu net de notre ménage est beaucoup plus faible l'année suivant l'année d'imposition exigée par le PMT?

S'il y a une diminution de 10 % ou plus du revenu net du ménage par rapport à l'année d'imposition exigée par le PMT, nous utiliserons le revenu net moindre du ménage pour l'année suivante. Vous devez fournir une confirmation des revenus pour tous les membres du ménage pour les **deux** années d'imposition pour évaluation de votre dossier.

Par exemple, pour l'année du programme 2005-2006 :

- Le revenu net de votre ménage a été de 50 000 \$ pour l'année d'imposition 2004 (l'année d'imposition exigée) comme en font foi vos avis de cotisation.

- Le revenu net de votre ménage ne sera que de 40 000 \$ pour l'année d'imposition 2005 (l'année d'imposition suivante) parce qu'un membre du ménage a perdu son emploi.

- La diminution du revenu est de 10 000 \$ (soit 20 %).

- Puisqu'il s'agit d'une diminution de 10 % ou plus, vous répondez au

Si vous ne donnez pas votre consentement à l'Agence du revenu du Canada, signez dans le deuxième espace prévu pour la signature dans la section Déclaration et cochez la case pour refuser de donner votre consentement à la divulgation de renseignements par l'Agence du revenu du Canada. Vous n'avez pas besoin de fournir votre NAS si vous refusez de donner votre consentement à l'Agence du revenu du Canada. Si vous refusez de donner votre consentement à l'Agence du revenu du Canada, vous devrez nous envoyer des documents faisant état de votre revenu pour l'année d'imposition appropriée; il peut s'agir de votre avis de cotisation, d'une copie signée et datée de votre déclaration de revenu T1, ou de copies de vos relevés T4 et T5. Si ces documents ne sont pas disponibles, les autres documents acceptables incluent une lettre de votre employeur indiquant votre salaire brut et les dates de travail, une copie de votre avis de détermination de la TPS (accepté seulement si vous êtes une personne seule), un relevé d'emploi ou des renseignements sur le paiement de prestations d'invalidité et d'un autre revenu avec

Si vous ne donnez pas votre consentement ou si vous retirez votre consentement à l'Agence du revenu du Canada à un moment ultérieur :

Si vous n'avez aucun revenu, signez le consentement de l'Agence du revenu du Canada. Envoyez-nous une lettre signée et datée dans laquelle vous déclarez que vous n'avez aucun revenu d'aucune source pour la période d'imposition en question (par exemple, du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année d'imposition appropriée). Appelez-vous que tous les membres du ménage de 16 ans et plus doivent fournir de la documentation sur leur revenu ou fournir une lettre dans laquelle ils déclarent n'avoir aucun revenu. Veuillez noter que la personne à contacter, ou personne 1, ne peut signer au nom d'un autre membre du ménage de 16 ans ou plus.

Si vous n'avez pas de revenu :

Si vous n'avez aucun revenu, signez le consentement de l'Agence du revenu du Canada. Envoyez-nous une lettre signée et datée dans laquelle vous déclarez que vous n'avez aucun revenu d'aucune source pour la période d'imposition en question (par exemple, du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année d'imposition appropriée). Appelez-vous que tous les membres du ménage de 16 ans et plus doivent fournir de la documentation sur leur revenu ou fournir une lettre dans laquelle ils déclarent n'avoir aucun revenu. Veuillez noter que la personne à contacter, ou personne 1, ne peut signer au nom d'un autre membre du ménage de 16 ans ou plus.

b) Renseignements sur les revenus

Afin de faciliter le renouvellement automatique annuel de votre inscription, tous les membres de votre ménage doivent signer le consentement à la divulgation de renseignements sur leur revenu par l'Agence du revenu du Canada au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le consentement fait partie de la formule de demande (Déclaration). Le PMT utilisera les renseignements sur vos revenus obtenus de l'Agence du revenu du Canada à la seule fin de déterminer la franchise annuelle de votre ménage. Pour obtenir les renseignements sur votre revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada, nous aurons besoin de votre numéro d'assurance sociale (NAS). Tous les membres du ménage de 16 ans et plus doivent fournir des renseignements sur leur revenu.

Si vous avez produit votre déclaration de revenu à l'Agence du revenu du Canada, signez le consentement à l'Agence du revenu du Canada mais ne nous envoyez pas les documents faisant état de votre revenu.

Production conjointe des déclarations de revenu

Si vous produisez votre déclaration de revenu conjointement avec votre conjoint ou conjointe et que vous consentez à ce que l'Agence du revenu du Canada nous fournisse les renseignements sur votre revenu, nous obtiendrons et traiterons automatiquement les renseignements sur vos revenus.

Si vous choisissez de ne pas donner votre consentement à ce que l'Agence du revenu du Canada fournisse des renseignements au PMT, fournissez une copie de la formule T1 du conjoint ou de la conjointe qui a produit une déclaration de revenu.

Si vous n'avez pas produit de déclaration de revenu à l'Agence du revenu du Canada :

Si vous n'avez pas produit de déclaration de revenu à l'Agence du revenu du Canada, signez le consentement de l'Agence du revenu du Canada. Nous vérifierons que vous n'avez pas produit de déclaration. Vous devrez nous envoyer les documents faisant état de votre revenu pour l'année d'imposition appropriée; ces documents sont par exemple des copies de vos relevés T4 et T5 (indiquez les dates de début

Membres du ménage.

Par exemple, si la personne à contacter est une personne qui vous aide à communiquer en anglais ou en français ou qui détient une procuration juridique, son nom ne sera inscrit au dossier qu'à des fins de communication et elle n'entrera pas dans le calcul des prestations du P.M.T. Dans un tel cas, veuillez joindre un mot d'explication et une copie de tout document juridique comme preuve d'autorisation. Si vous ne savez pas si vous devez présenter une demande avec le ménage, veuillez consulter la section du présent guide intitulée

des membres du ménage autour de la demande.

Vous devrez décider qui remplira la demande en tant que personne 1. Cette personne sera la personne à contacter lorsque nous communiquerons avec votre ménage. Tout au long du guide et de la demande, quand nous faisons référence à vous ou à la personne 1, nous parlons de la personne à contacter. La personne à contacter **peut faire partie ou non** des membres du ménage autour de la demande.

a) Renseignements sur la personne à contacter

8. Comment remplir votre demande

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| a) Personne seule | soustrayez 0 \$ |
| b) Ménage de deux membres | soustrayez 100 \$ |
| c) Ménage de trois membres | soustrayez 150 \$ |
| d) Ménage de quatre membres ou plus | soustrayez 200 \$ |
- 5) Soustrayez le montant suivant pour obtenir la franchise annuelle de votre ménage :
- 1) Additionnez le revenu net de tous les membres du ménage pour calculer le revenu net total du ménage.
- 2) Soustrayez 20 000 \$ de ce montant.
- 3) Multipliez le résultat par 0,045.
- 4) Additionnez 500 \$ au résultat.
- 5) Soustrayez le montant suivant pour obtenir la franchise annuelle de votre ménage :
- peuvent utiliser la formule suivante pour calculer leur franchise annuelle :
- 1) Additionnez le revenu net de tous les membres du ménage pour calculer le revenu net total du ménage.

survenus dans le revenu net du ménage, et une lettre de confirmation vous sera envoyée. Vous devez obligatoirement nous aviser par écrit de tout changement qui pourrait influencer le revenu net de votre ménage.

La franchise est payée en quatre versements au début de quatre trimestres (quatre période de trois mois) au cours de l'année d'inscription au programme. Les trimestres commencent le 1^{er} août, le 1^{er} novembre, le 1^{er} février et le 1^{er} mai.

Par exemple, pour avoir droit à des prestations du PMT, un ménage ayant une franchise annuelle de 500 \$ devra payer au début de chaque trimestre la première tranche de 125 \$ du coût des médicaments qu'il achètera, aux dates indiquées ci-dessus. Après que la franchise aura été acquittée chaque trimestre, ce ménage aura droit à des prestations pour le reste de ce trimestre. Toute franchise non acquittée au cours d'un trimestre sera ajoutée à celle du trimestre suivant. Les montants de franchise non acquittés ne sont pas transférés à l'année de programme suivante.

Le PMT ne peut accepter de chèques en guise de paiement de votre franchise annuelle. Vous payez votre franchise lorsque vous achetez des médicaments d'ordonnance à votre pharmacie étant donné que le montant que vous payez est consigné dans l'ordinateur du Système du réseau de santé. Lorsque le montant de vos achats atteint le montant de votre franchise pour ce trimestre, votre couverture du PMT commence. Vous pouvez ensuite présenter votre carte Santé et payer jusqu'à 2 \$ pour chaque prescription jusqu'au début du prochain trimestre.

Présentez votre carte Santé chaque fois que vous achetez des médicaments d'ordonnance et assurez-vous que votre pharmacien ou pharmacienne et votre médecin savent que vous participez au Programme de médicaments Trillium.

Calcul de la franchise annuelle

La franchise est calculée selon le nombre de membres de votre ménage et le revenu net total du ménage. Les pages violettes au milieu du présent guide indiquent les franchises pour tous les ménages ayant un revenu net annuel de moins de 100 000 \$.

Les ménages ayant un revenu net annuel de plus de 100 000 \$

médicaments de l'Ontario comme le programme de médicaments pour les personnes âgées (65 ans et plus) et le Programme de soins à domicile, ou dans le cadre de programmes d'aide sociale comme le programme Ontario à travail et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Ces achats sont consignés par le Système de réseau de santé et automatiquement appliqués à votre franchise.

6. Dates limites

Votre **demande** doit nous parvenir dans les deux mois qui suivent la fin de l'année visée par le PMT (31 juillet). Par exemple, si l'année du programme se termine le 31 juillet 2005, vous devez soumettre votre demande avant le 30 septembre 2005.

Tous les reçus et/ou relevés d'assurance doivent être envoyés dans les trois mois qui suivent la fin de l'année du programme (31 juillet). Par exemple, si l'année du programme se termine le 31 juillet 2005, vous devez présenter vos reçus et vos relevés d'assurance avant le 31 octobre 2005.

Tous les documents ou renseignements destinés au PMT doivent être livrés ou envoyés avant la date limite établie le cachet de la poste en faisant foi. Sinon, ils seront refusés.

7. Franchise du Programme de médicaments Trillium

La franchise est le montant que votre ménage doit dépenser pour des médicaments d'ordonnance *avant* de devenir admissible à des prestations du PMT. La franchise représente environ 4 % du revenu net de votre ménage et elle est déterminée en fonction du nombre de membres du ménage et du total de leurs revenus nets réunis. Les montants de franchise sont indiqués dans les pages se trouvant au centre du présent guide.

Lorsque votre ménage aura été inscrit au PMT, vous recevrez une lettre confirmant le montant de la franchise de votre ménage pour l'année du programme en cours. Lorsque votre dossier sera renouvelé au début de l'année de programme suivante du PMT (le 1^{er} août de chaque année), la franchise de votre ménage sera réévaluée selon les changements

n fournisseur de soins de santé autorisé en Ontario sont
admissibles à des prestations. Les reçus d'achats de produits
en vente libre que l'on peut se procurer sans ordonnance ne
comportent pas droit à des prestations.

orsque vous touchez des prestations du PMT, vous pouvez
encore réclamer dans votre déclaration de revenu le coût de
ces médicaments jusqu'à concurrence de votre franchise du
PMT, plus tous les reçus d'ordonnance qui ne sont pas
admissibles à la couverture par le PMT. Consultez l'Agence
de revenu du Canada pour obtenir des précisions. Les reçus
d'ordonnance qui seront utilisés aux fins de vos déclarations
de revenu ou qui l'ont été ne peuvent servir à obtenir des
prestations du PMT.

es reçus d'ordonnance officiels sont la preuve acceptée des
coûts des médicaments et ils doivent fournir les
enseignements suivants pour être acceptables par le PMT :

Nom du patient

Date d'exécution

Numéro d'ordonnance (Rx)

Numéro d'identification du médicament ou du produit (DIN/NIP)

Nom du médicament

Coût du médicament

Frais d'ordonnance

Montant total payé

Quantité

Nom du médecin prescripteur

Nom et adresse de la pharmacie

es reçus d'ordonnance officiels modifiés de quelque façon
ne ce soit seront refusés. Les *profils du patient* produits par
la pharmacie et présentés par le ménage seront acceptés par
le PMT à condition de fournir les mêmes renseignements qu'un
reçu d'ordonnance officiel, comme on l'indique ci-dessus, et
de porter l'estampille et la signature du pharmacien.

ous n'avez pas à envoyer les reçus pour les achats des
membres du ménage dans le cadre d'autres programmes de

de l'Ontario et obtenus en vertu d'une ordonnance délivrée par

Séuls les produits couverts par le Programme de médicaments

Tous les reçus d'ordonnance admissibles présentés avec votre

demande seront appliqués à votre franchise. Si vos dépenses

pour les médicaments dépassent le montant de votre franchise,

nous vous rembourserons.

Seuls les produits couverts par le Programme de médicaments

Tous les reçus d'ordonnance admissibles présentés avec votre

demande seront appliqués à votre franchise. Si vos dépenses

pour les médicaments dépassent le montant de votre franchise,

nous vous rembourserons.

Seuls les produits couverts par le Programme de médicaments

Tous les reçus d'ordonnance admissibles présentés avec votre

demande seront appliqués à votre franchise. Si vos dépenses

pour les médicaments dépassent le montant de votre franchise,

nous vous rembourserons.

Seuls les produits couverts par le Programme de médicaments

Tous les reçus d'ordonnance admissibles présentés avec votre

demande seront appliqués à votre franchise. Si vos dépenses

pour les médicaments dépassent le montant de votre franchise,

nous vous rembourserons.

Seuls les produits couverts par le Programme de médicaments

Tous les reçus d'ordonnance admissibles présentés avec votre

demande seront appliqués à votre franchise. Si vos dépenses

pour les médicaments dépassent le montant de votre franchise,

Couverture des médicaments d'ordonnance

Lorsque l'inscription d'un ménage est annulée, le PMT cesse

de vérifier le revenu de ses membres auprès de l'Agence du

revenu du Canada. Si le ménage veut recevoir des prestations

du PMT à un moment ultérieur, ses membres devront

présenter une nouvelle demande en remplissant une nouvelle

formule de demande.

• aucune demande de prestations n'est présentée pendant une année

complète.

• tous les membres du ménage de 16 ans et plus retirent leur

consentement général à participer au PMT (section 1 de la

Déclaration), ou

• nous recevons par écrit une demande d'annulation signée par tous

les membres du ménage de 16 ans ou plus, ou

si :

• votre inscription au PMT sera renouvelée annuellement sauf

si :

• votre inscription au PMT sera renouvelée annuellement sauf

si :

• votre inscription au PMT sera renouvelée annuellement sauf

si :

• votre inscription au PMT sera renouvelée annuellement sauf

si :

Renseignements sur les revenus ci-après.

franchise annuelle de votre ménage. Voir aussi la section

l'Agence du revenu du Canada à la seule fin de déterminer la

utilisera les renseignements sur vos revenus obtenus de

partie de la formule de demande (Déclaration). Le PMT

Santé et des Soins de longue durée. Le consentement fait

revenu par l'Agence du revenu du Canada au ministère de la

le consentement à la divulgation de renseignements sur leur

inscription, tous les membres de votre ménage doivent signer

Afin de faciliter le renouvellement automatique annuel de votre

sur la lettre de confirmation et retournez-la nous.

ménage ont changé ou sont inexacts, apportez les corrections

le 1^{er} août. Si les renseignements sur l'un des membres du

bénéficierez du PMT pour l'année du programme commençant

année pour confirmer les conditions dans lesquelles vous

de confirmation par la poste en juillet ou en août de chaque

6 ans et plus du ménage ont signé aux pages 4 et 5, y compris le consentement à la divulgation de renseignements par l'Agence du revenu du Canada.

Si votre demande est incomplète, nous vous écrirons pour vous demander les renseignements ou documents manquants et vos prestations seront retardées.

Lorsque nous aurons traité votre demande complète, nous vous écrirons pour confirmer l'inscription de votre ménage au programme. Une fois votre ménage inscrit :

Si vous n'avez pas d'assurance privée ni de régime offert par un employeur – Dites à votre pharmacien ou pharmacienne que vous êtes inscrit au PMT et montrez-lui votre carte Santé chaque fois que vous achetez des médicaments d'ordonnance. Lorsque vous achetez un médicament d'ordonnance admissible dans une pharmacie de l'Ontario, le coût du médicament et les frais d'exécution d'ordonnance sont automatiquement appliqués à la franchise du PMT établie pour votre ménage. Vous pouvez nous faire parvenir vos reçus d'ordonnance officiels pour la période comprise entre la date du début de votre inscription et la date à laquelle vous recevez la lettre de confirmation de votre inscription que vous enverra le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Quand vous serez inscrit et que vous commencerez à utiliser votre carte Santé lors de l'achat de médicaments, vous n'aurez plus besoin de nous envoyer vos reçus d'ordonnance. Vos achats de médicaments d'ordonnance seront automatiquement consignés par le Système du réseau de santé.

Si vous avez une assurance privée ou un régime offert par un employeur – Présentez d'abord tous vos reçus d'ordonnance à votre ou vos compagnie(s) d'assurance ou employeur(s) pour remboursement. Lorsque les assureurs privés ou les employeurs auront traité votre demande, faites-nous parvenir vos relevés originaux d'assurance et des copies de vos reçus d'ordonnance. La portion des coûts d'ordonnances admissibles non couverte par les assureurs ou employeurs sera appliquée à votre franchise aux termes du PMT.

Renouvellement annuel de la participation au Programme de médicaments Trillium

Chaque année du programme, votre inscription au PMT sera automatiquement renouvelée. Nous vous enverrons une lettre

Envoyez-nous votre demande dûment remplie. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions et que les membres de

Demande

médicaments Trillium

5. Fonctionnement du Programme de

Si votre ménage comprend un ou des enfants à charge, veuillez noter que nous avons besoin du numéro d'assurance sociale (NAS) de chaque membre du ménage de 16 ans et plus qui donne son consentement à ce que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée obtienne des renseignements sur son revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada. Lorsqu'un enfant atteint l'âge de 16 ans, veuillez vous assurer qu'une demande de NAS est envoyée au gouvernement fédéral; écrivez au PMT pour nous aviser du numéro d'assurance sociale assigné pour que nous puissions mettre à jour les renseignements sur votre ménage.

Seuls les membres d'un ménage titulaires d'une carte Santé de l'Ontario valide sont admissibles à des prestations de médicaments. Si un membre du ménage reçoit une carte Santé de l'Ontario après l'inscription du ménage au PMT, veuillez nous en aviser pour que nous puissions mettre à jour les renseignements que nous avons à votre sujet.

Tous les membres du ménage, y compris les personnes âgées et les personnes qui n'ont pas de carte Santé de l'Ontario, doivent faire partie de votre demande au PMT. Nous avons besoin de renseignements sur tous les membres du ménage pour déterminer votre franchise.

- les enfants qui n'habitent pas nécessairement avec vous, mais qui dépendent de vous sur le plan financier, par exemple les enfants qui ont temporairement quitté la maison pour aller à l'université.
- les enfants, les parents ou les grands-parents qui dépendent de vous ou dont vous dépendez sur le plan financier;
- votre conjoint, conjointe ou partenaire du même sexe;

ménage :

Aux fins du PMT, vous formez un ménage même si vous êtes une personne célibataire qui habite seule. Les personnes suivantes font également partie de notre définition d'un

la couverture par écrit en votre nom. Les demandes de couverture de produits médicamenteux qui ne figurent pas dans le formulaire et qui sont présentées selon le processus de l'ECL sont étudiées au cas par cas et elles ne sont pas toutes approuvées. Il est préférable que votre médecin demande un ECL dès que possible.

Si la couverture est approuvée à la faveur d'un ECL, elle commence à une date précise et elle porte sur une période précise qui prend fin indépendamment des dates limites du Programme de médicaments Trillium. La couverture n'est pas rétroactive. Pour obtenir le renouvellement d'un ECL, nous recommandons que votre médecin présente une demande au moins six (6) semaines avant la date d'expiration de l'ECL. Pour de plus amples renseignements, consultez votre fournisseur de soins de santé ou votre pharmacien ou pharmacienne qui pourra se reporter à la partie VIII du formulaire, où l'on retrouve des précisions à ce sujet.

Achats de produits en vente libre

Les reçus de produits en vente libre achetés sans ordonnance ne donnent pas droit à des prestations.

3. Qui devrait présenter une demande?

Vous devriez présenter une demande au PMT si :

• votre ménage consacre une grande part de ses revenus à l'achat de médicaments d'ordonnance; et

• vous avez une carte Santé de l'Ontario valide; et

• votre ménage n'a pas de régime d'assurance privé ni de régime offert par un employeur qui couvre les médicaments d'ordonnance, ou

• votre régime d'assurance privé ou le régime offert par un employeur ne couvre pas intégralement le coût de vos médicaments d'ordonnance.

4. Membres du ménage

Aux termes de la loi, toute personne qui correspond à la définition de membre du ménage doit faire partie de la demande de votre ménage au PMT, même si elle n'a pas besoin de prestations de médicaments.

Dans certaines circonstances, un médicament d'ordonnance ne figurant pas dans le formulaire peut être couvert. Or, appelle ce processus *examen clinique individuel* (ECI) (également appelé *processus de l'article 8*). Si vous prenez des médicaments qui ne figurent pas dans le formulaire, ils ne seront pas couverts s'ils n'ont pas été approuvés au préalable en vertu d'un ECI. Votre médecin doit demander

Examen clinique individuel (article 8)

Certains médicaments couverts par le formulaire sont classés dans les produits à usage limité et ne donnent droit à des prestations qu'à certaines conditions. Pour ces médicaments le fournisseur de soins de santé prescripteur doit remplir une formule d'ordonnance de produit à usage limité confirmant que vous répondez à des critères précis. Si vous ne savez pas si les médicaments que vous prenez sont des produits à usage limité, renseignez-vous auprès de votre fournisseur de soins de santé ou de votre pharmacien ou pharmacienne

Usage limité

Nous vous recommandons vivement de vérifier auprès de votre médecin ou de votre pharmacien ou pharmacienne si les médicaments qui vous sont prescrits sont admissibles à la couverture. Tous les médecins et pharmaciens de l'Ontario ont normalement un exemplaire du formulaire.

Tous les produits médicamenteux prescrits par votre fournisseur de soins de santé ne sont pas admissibles aux prestations du PMT. Les produits médicamenteux admissibles s'appliquent à divers produits admissibles notamment les produits médicamenteux, les produits nutritionnels, les bandes réactives pour diabétiques et les préparations médicamenteuses d'ordonnance. Des modifications périodiques sont apportées au formulaire afin de mesurer que de nouveaux médicaments sont approuvés et que d'anciens médicaments sont retirés du marché.

Programme de médicaments Trillium

Prestations de médicaments admissibles du

1. Qu'est-ce que le Programme de médicaments Trillium?

Le Programme de médicaments Trillium (PMT) est un programme du gouvernement provincial destiné aux résidents de l'Ontario qui ont une carte Santé valide et consacrent une partie considérable de leur revenu à l'achat de médicaments d'ordonnance. Le PMT fournit des prestations pour certains médicaments d'ordonnance lorsque le coût de ces médicaments dépasse un certain montant du revenu du ménage.

Le programme n'est pas conçu pour remplacer les régimes d'assurance privés ni les autres programmes de médicaments de l'Ontario. Vous pouvez présenter une demande au PMT si vous n'avez pas d'assurance privée ou si votre assurance privée ne couvre qu'une partie du coût de vos médicaments.

L'inscription au PMT se fait en fonction d'un « ménage ». Un ménage s'entend d'une personne seule ou de deux personnes ou plus qui dépendent les uns des autres sur le plan financier. Avant que votre ménage puisse recevoir des prestations de médicaments du PMT, vous devez assumer une certaine partie du coût de vos médicaments d'ordonnance (c'est ce qu'on appelle la *franchise*). La franchise est calculée annuellement en fonction du nombre de membres de votre ménage et de leurs revenus nets réunis.

Le PMT est un programme annuel qui débute le 1^{er} août de chaque année et se termine le 31 juillet de l'année suivante. La première année seulement, les auteurs d'une nouvelle demande au PMT peuvent choisir une date de début de l'inscription qui tombe après le début de l'année du programme.

2. Renseignements sur les prestations

Aux fins du PMT, le terme *médicaments d'ordonnance* fait normalement référence aux produits médicamenteux qui sont :

- couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario; et
- obtenus au moyen d'une ordonnance délivrée par un fournisseur de soins de santé autorisé à exercer en Ontario.

Contenu du guide

1. Qu'est-ce que le Programme de médicaments Trillium?	7
2. Renseignements sur les prestations	7
Prestations de médicaments admissibles du Programme de médicaments Trillium	7
Usage limité	7
Examen clinique individuel (article 8)	7
Achats de produits en vente libre	7
3. Qui devrait présenter une demande?	7
4. Membres du ménage	7
5. Fonctionnement du Programme de médicaments Trillium	7
Demande	7
Renouvellement annuel de la participation au Programme de médicaments Trillium	7
Couverture des médicaments d'ordonnance	7
6. Dates limites	8
7. Franchise du Programme de médicaments Trillium	8
8. Comment remplir votre demande	10
a) Renseignements sur la personne à contacter	10
b) Renseignements sur les revenus	11
c) Choix d'une date de début de l'inscription	14
d) Renseignements sur la couverture des régimes d'assurance privés et offerte par un employeur	16
e) Déclaration	18
9. Obligation de signaler les changements de votre situation	19
10. Pour nous joindre	20
11. Définitions	27

Le présent programme peut vous rendre admissible aux prestations de médicaments de l'Ontario.

Guide relatif à votre demande

